

Podstawa prawna:	Art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Składający:	Pracodawca zobowiązany do wpłat na podstawie art. 21 ust. 1, 2a, 2b i 2g oraz art. 23, art. 31 ust. 3 pkt 1 i art. 33 ust. 7 ustawy.
Termin składania:	Do dnia 20 stycznia roku następującego po roku, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłat.
Adresat:	Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa, tel. (0 22) 620-03-51.

A. Dane ewidencyjne pracodawcy				1. Numer w rejestrze PFRON _____	
2. REGON _____ 9 pierwszych cyfr		3. NIP _____		4. PKD _____	
5. Pełna nazwa pracodawcy _____					
6. Kod pocztowy ____-____	7. Miejscowość _____	8. Ulica _____	9. Nr domu _____	10. Nr lokalu _____	

B. Informacje o deklaracji	
11. Okres sprawozdawczy 1. Rok _____	12. Deklaracja: <input type="checkbox"/> 1. Zwykła <input type="checkbox"/> 2. Korygująca

C. Składanie deklaracji w poszczególnych miesiącach¹								
C1. Obowiązki sprawozdawcze						C2. Obniżenia wpłat		
Za miesiąc	DEK-I-0	DEK-I-a	DEK-I-b	DEK-II	DEK-W lub DEK-II-a	Nie dotyczy ²	Tak	Nie
Styczeń	13. <input type="checkbox"/>	14. <input type="checkbox"/>	15. <input type="checkbox"/>	16. <input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>	18. <input type="checkbox"/>	19. <input type="checkbox"/>	20. <input type="checkbox"/>
Luty	21. <input type="checkbox"/>	22. <input type="checkbox"/>	23. <input type="checkbox"/>	24. <input type="checkbox"/>	25. <input type="checkbox"/>	26. <input type="checkbox"/>	27. <input type="checkbox"/>	28. <input type="checkbox"/>
Marzec	29. <input type="checkbox"/>	30. <input type="checkbox"/>	31. <input type="checkbox"/>	32. <input type="checkbox"/>	33. <input type="checkbox"/>	34. <input type="checkbox"/>	35. <input type="checkbox"/>	36. <input type="checkbox"/>
Kwiecień	37. <input type="checkbox"/>	38. <input type="checkbox"/>	39. <input type="checkbox"/>	40. <input type="checkbox"/>	41. <input type="checkbox"/>	42. <input type="checkbox"/>	43. <input type="checkbox"/>	44. <input type="checkbox"/>
Maj	45. <input type="checkbox"/>	46. <input type="checkbox"/>	47. <input type="checkbox"/>	48. <input type="checkbox"/>	49. <input type="checkbox"/>	50. <input type="checkbox"/>	51. <input type="checkbox"/>	52. <input type="checkbox"/>
Czerwiec	53. <input type="checkbox"/>	54. <input type="checkbox"/>	55. <input type="checkbox"/>	56. <input type="checkbox"/>	57. <input type="checkbox"/>	58. <input type="checkbox"/>	59. <input type="checkbox"/>	60. <input type="checkbox"/>
Lipiec	61. <input type="checkbox"/>	62. <input type="checkbox"/>	63. <input type="checkbox"/>	64. <input type="checkbox"/>	65. <input type="checkbox"/>	66. <input type="checkbox"/>	67. <input type="checkbox"/>	68. <input type="checkbox"/>
Sierpień	69. <input type="checkbox"/>	70. <input type="checkbox"/>	71. <input type="checkbox"/>	72. <input type="checkbox"/>	73. <input type="checkbox"/>	74. <input type="checkbox"/>	75. <input type="checkbox"/>	76. <input type="checkbox"/>
Wrzesień	77. <input type="checkbox"/>	78. <input type="checkbox"/>	79. <input type="checkbox"/>	80. <input type="checkbox"/>	81. <input type="checkbox"/>	82. <input type="checkbox"/>	83. <input type="checkbox"/>	84. <input type="checkbox"/>
Październik	85. <input type="checkbox"/>	86. <input type="checkbox"/>	87. <input type="checkbox"/>	88. <input type="checkbox"/>	89. <input type="checkbox"/>	90. <input type="checkbox"/>	91. <input type="checkbox"/>	92. <input type="checkbox"/>
Listopad	93. <input type="checkbox"/>	94. <input type="checkbox"/>	95. <input type="checkbox"/>	96. <input type="checkbox"/>	97. <input type="checkbox"/>	98. <input type="checkbox"/>	99. <input type="checkbox"/>	100. <input type="checkbox"/>
Grudzień	101. <input type="checkbox"/>	102. <input type="checkbox"/>	103. <input type="checkbox"/>	104. <input type="checkbox"/>	105. <input type="checkbox"/>	106. <input type="checkbox"/>	107. <input type="checkbox"/>	108. <input type="checkbox"/>

D. Rozliczenie roczne			
Suma kwot należnych do zapłaty	109. _____	Suma dokonanych wpłat	110. _____
Nadpłata poz. 110 – poz. 109 > 0	111. _____	Niedopłata poz. 109 – poz. 110 > 0	112. _____

Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty z poz. 112 lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z art. 26a ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 1991 r. Nr 36, poz. 161, z 1992 r. Nr 20, poz. 78, z 1993 r. Nr 28, poz. 127, z 1995 r. Nr 85, poz. 426, z 1996 r. Nr 43, poz. 189 i Nr 146, poz. 680, z 1997 r. Nr 137, poz. 926 i Nr 141, poz. 943 i 944, z 1998 r. Nr 162, poz. 1126, z 2000 r. Nr 114, poz. 1193, Nr 120, poz. 1268 i Nr 122, poz. 1315 oraz z 2001 r. Nr 76, poz. 809).

¹ Należy w odpowiednich polach wstawić znak X.

² Zaznacza pracodawca, który nie składał deklaracji z uwagi na to, że był zwolniony z wpłat lub nie podlegał obowiązkowi wpłat.

INFORMACJA UZUPEŁNIAJĄCA³

113. Numer w rejestrze PFRON

114. Rok

E. Złagodzenie obowiązku wpłat⁴

Podstawa prawna złagodzenia obowiązku wpłat		Data wydania i znak decyzji/Data i publikator rozporządzenia	Kwota złagodzenia obowiązku wpłat
Odrodzenie terminu płatności podatku na podstawie art. 48 § 1 pkt 1 Ordynacji podatkowej	115.	116.	117.
	<input type="checkbox"/> Decyzja Prezesa Zarządu PFRON <input type="checkbox"/> Decyzja Ministra Pracy i Polityki Społecznej	_____ - ____ - ____ _____ _____ - ____ - ____ _____	_____, ____
Rozłożenie na raty zapłaty podatku lub zaległości podatkowej wraz z odsetkami za zwłokę na podstawie art. 48 § 1 pkt 2 i § 2 Ordynacji podatkowej	118.	119.	120.
	<input type="checkbox"/> Decyzja Prezesa Zarządu PFRON <input type="checkbox"/> Decyzja Ministra Pracy i Polityki Społecznej	_____ - ____ - ____ _____ _____ - ____ - ____ _____	_____, ____
Odroczenie innych terminów na podstawie art. 48 § 1 pkt 3 Ordynacji podatkowej	121.	122.	123.
	<input type="checkbox"/> Decyzja Prezesa Zarządu PFRON <input type="checkbox"/> Decyzja Ministra Pracy i Polityki Społecznej	_____ - ____ - ____ _____ _____ - ____ - ____ _____	_____, ____
Umorzenie w całości lub w części zaległości podatkowych lub odsetek za zwłokę na podstawie art. 67 Ordynacji podatkowej	124.	125.	126.
	<input type="checkbox"/> Decyzja Prezesa Zarządu PFRON <input type="checkbox"/> Decyzja Ministra Pracy i Polityki Społecznej	_____ - ____ - ____ _____ _____ - ____ - ____ _____	_____, ____

F. Uwagi

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

127. Data wypełnienia deklaracji

_____ - ____ - ____

128. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej

G. Adnotacje

DEK-R 2/2

³ Wypełnia pracodawca, wobec którego zastosowano złagodzenie obowiązku wpłat na PFRON.

⁴ Na podstawie art. 48 lub 67 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz.U. Nr 137, poz. 926 i Nr 160, poz. 1083, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95 i Nr 92, poz. 1062, z 2000 r. Nr 94, poz. 1037, Nr 116, poz. 1216, Nr 120, poz. 1268 i Nr 122, poz. 1315 oraz z 2001 r. Nr 16, poz. 166, Nr 39, poz. 459 i Nr 42, poz. 475).